

P2-51

内視鏡手術システムの統一化による効果

八戸赤十字病院 看護部（手術室）¹⁾、管財施設課²⁾

^{やなぎくぼひろみ}
○柳久保広実¹⁾、角谷 里美¹⁾、三浦美穂子¹⁾、福井 進²⁾

【はじめに】内視鏡手術は、診療報酬でも評価されてきており、今後も実績が増えると予測される。A病院手術室には、手術用内視鏡機器が7台設置されていたが、機種はバラバラで、修理対応不能の製品もあった。また、各診療科で購入申請していたため、機器の互換性がなく、関連部門で管理・運用に問題が生じていた。そこで、平成27年度より、内視鏡手術システムの統一化と効率的な運用を目的に内視鏡機器整備に取り組んだので報告する。【方法】内視鏡手術の実績と機器の互換性、保守・管理について調査し、その結果から最適台数、経費、取り組み後の運用面についてまとめた。【結果・考察】最適台数は5台。機器整備費用の概算は、機種メーカー統一、台数削減、保守管理包括としたことで、過去5年間の修理実績と比較して5,316,310円減額となった。取り組み後の症例数は、305件（H27年8月～H28年11月）と目標症例数176件を129件上回り、平成29年1月の症例単価改定があり、単価が73,112円から28,871円に減額となった。保守還元基準額6,630,000円に対し、保守修理金額累計は2,220,765円、397,800円の保守還元が発生した。また、機種の統一に伴い使用器材も削減された。器械器材の統一により、スタッフの機器設定、操作手順も簡略化され、現場の知識・技術の向上にも効果があった。その結果、修理頻度も減少した。機器台数2台減による運用上の問題も発生していない。【まとめ】手術内視鏡機器の更新に関する計画は、最小の経費で最大の効果を上げることができた。また、機器が2台減となっても症例数が増加するという想定外の効果もあった。

P2-53

貴重な資料である被爆者カルテの電子化事業

日本赤十字社長崎原爆病院 副院長

^{たにくち ひでき}
○谷口 英樹

【はじめに】当院は昭和33年、被爆者への医療提供を目的に長崎市が開設し、その後日赤に移管された経緯を持つ。開設以来の紙カルテが膨大に蓄積され、その有効利用が懸案となっていた。それは長崎原爆被爆者の半数を超える患者の医療データであり、歴史的な意義を持つ。この紙カルテの電子化とデータベース化を行う計画を立てたので報告する。【経緯】当院は平成30年5月をもって新病院に移転した。開設以来の紙カルテは旧病院の地下倉庫に保管していたが、新病院では保管スペースが取れず、紙カルテの電子化が急務であった。病院開設から電子カルテ導入までの紙カルテを5cm幅の製本に換算すると約66000冊が旧病院の倉庫に保管されていた。とりあえず日赤長崎県支部の空きスペースと廃校になった県立高校の体育館を有償で借り受け一時的な保管場所とし、移送を行った。紙カルテのスキャン、電子化には原爆症調査研究委託費を厚生労働省に申請し、被爆者、非被爆者の情報を当院だけでなく、長崎大学等の研究者が広く活用することを条件に受理された。今後約7～10年をかけて電子化を行う予定である。データベース化に関しては電子カルテ移行後は比較的容易であるが、それ以前のものは紙カルテの他CD,MO,DATの形で残っているデータも活用することとした。【考察】カルテの保存は法的には5年であるが、当院のように歴史的に意味を持つ病院にとっては貴重な遺産であり廃棄は考えられない。しかし紙カルテは老朽化するものであり、コスト面からも永久には保存できない。このため電子化が必要であり、コストをはじめとする様々な課題があったが、各方面の協力を頂くことで実現に至った。【結語】当院の紙カルテの電子化とデータベース化を各方面の協力を得て実現した。これは当院だけの問題ではなく、今後他の病院の参考になる事も考え報告する。

P2-55

A病院での苦痛のスクリーニングの取り組みと課題

名古屋第一赤十字病院 看護部

^{しむら}
○志村みゆき、服部 希恵、館 理江、平野美枝子

【目的】がん診療連携拠点病院では、全てのがん患者に苦痛のスクリーニング(以下スクリーニング)の徹底が求められている。緩和ケアチーム(以下PCT)の看護師は病棟・外来看護師と協力し、スクリーニングの支援をする役割がある。A病院では2016年10月より、がん患者の入院が多い病棟にてスクリーニングを開始した。今回1年半のスクリーニングの取り組みと課題を明らかにした。【方法】スクリーニングは「生活のしやすさに関する質問票」を一部改編し、入院時に実施した。2016年10月3日～2018年3月31日に実施した1929件の集計と、病棟看護師にアンケート調査を行い導入後の変化を検討した。【結果】実施率は83%であり、化学療法の入院が1654件（85.7%）であった。気になる・心配事は1102件（57.1%）がありと答え、うち病状や治療が58.4%であった。身体症状について810件（40.5%）が対応を希望していた。気持ちと辛さの実感では、辛さ4以上又は支障3以上の患者は873件（45.3%）で、そのうち両方は66.7%であった。専門家への相談希望は404件（20.9%）で、うちPCTが50.4%であった。対応されている件数は600件（31.1%）であり、PCTの対応は119件（6.2%）であった。看護師へのアンケートでは、「患者の苦痛を知り、患者を把握できる機会になる」という意見が多かったが「どのように対応したら良いかわからない」という意見もあった。【考察】対象病棟でのスクリーニングは定着しつつある。半数以上に気がかりや心配事があり、スクリーニングは患者が苦痛を表出でき、それを看護師が把握できる事に繋がっていた。一方看護師は対応に困難を感じていた。PCT看護師として病棟看護師と情報共有を図り、対応フローチャートの作成等支援を強化していき、病棟看護師が患者の苦痛に対して適切に対応できる事が今後の課題である。

P2-52

放射線・病理レポートにおける閲覧進捗確認機能の構築

名古屋第一赤十字病院 管理局 業務部 企画情報課¹⁾、名古屋第一赤十字病院²⁾

^{やすい もとき}
○安井 元規¹⁾、牧村 淳¹⁾、久保 敦史¹⁾、狩野 雄介¹⁾、錦見 尚道²⁾

【背景】読影医または病理医によって作成された放射線・病理レポートを、オーグした臨床医が閲覧せず放置し、記載されている可能性がある想定しない内容の把握がされないと診療上の大きな問題となる。【目的】読影医・病理医が各レポートの完成を臨床医へ迅速かつ確実に伝える。また、作成された各レポートについて、臨床医が閲覧した進捗を電子カルテ内に保存して進捗を把握する。【方法】放射線レポートを作成するシステムと病理レポートを作成するシステムは異なるが、完了時に文書作成システムへ伝達して一元管理を行い、文書作成システムより臨床医へ作成完了を通知する。通知タイミングは病院情報システムへのログイン時とする。通知を受けた臨床医は通知画面より当該患者の電子カルテを起動し、作成された各レポートを確認する。確認後の閲覧済み進捗の入力により電子カルテへ各レポートが登録され、同時に誰がいつレポートを確認したかを電子カルテに記録する。【結果】異なるシステムにて作成されたレポートを一元管理することで、臨床医による確認作業が簡単になった。また、医師事務作業補助者からの診断書作成依頼、診療情報提供書に対する初回報告、退院報告の記載等を通知するために使用されてきた文書作成システムの通知機能を用いているため、臨床医への通知が一元的になった。【考察】従来は、作成が完了した各レポートを臨床医が非DICOM形式画像文書管理システムにて参照する仕組みであったが、本システムを構築したことにより各レポートの作成完了を、当該システムを起動せず把握でき、かつ閲覧進捗を記録・確認できるため、臨床医の負担軽減および画像と組織診断の見逃し防止につながった。

P2-54

気持ちの辛さがある患者の現状と支援の課題

～苦痛のスクリーニングから～

名古屋第一赤十字病院 緩和ケアチーム

^{たち りえ}
○館 理江、服部 希恵、志村みゆき、平野美枝子

【背景・目的】A病院では緩和ケアチーム(PCT)が主体となって「苦痛のスクリーニングシート(以下、シート)」によるスクリーニングを開始した。その運用から心身の辛さをもつ患者の対応につながったケースもある一方、気持ちの辛さを抱えたまま経過し、問題が悪化した例もある。今回、気持ちの辛さを抱えた患者と医療者の対応の現状を明らかにし、看護師と緩和ケアチームによる支援の課題を考察する。【方法】がん患者が入院した際に、記入は自由意志として病棟事務員よりシートを配布し病棟看護師が回収、対応をした。平成28年10月から平成29年3月まで記載されたもののうち「気持ちの辛さ」が4点以上の患者を拾い上げ、治療時期や医療者の対応内容などについて検討した。名古屋第一赤十字病院研究倫理委員会規定に基づき実施した。【結果】対象は化学療法を主な目的とした内科4病棟で、1929人がシートを記載した(実施率83%)。気持ちの辛さを4点以上と答えた患者は757人(全体の39%)でそのうち、588人(79%)の患者が日常生活の支障も3点以上だった。辛さが4点以上の患者の治療時期は「化学療法開始」が最も多く295件(39%)だった。看護師の対応は「傾聴」「医師へ対応を相談する」「多職種と連携して社会面の対応をする」などであった。主治医に精神症状を相談した事例はみられなかった。【考察】結果から、化学療法導入時の精神的サポートの重要性が示唆された。気持ちの辛さが高ポイントである患者の多くは生活にも支障があり、治療だけでなく心身の症状管理、生活上の問題の整理や社会的支援につなげる看護、調整が外来に継続できる必要がある。また、精神症状に関する観察や専門家への相談が課題として挙げられた。

P2-56

実習指導者が捉える学生の倫理カンファレンスの現状と課題

岡山赤十字看護専門学校 看護学科

^{つかもと りこ}
○塚本 玲子、玄馬 康子

【はじめに】A校では、看護実践に必要な専門職業人としての看護倫理観に基づく倫理的判断能力の育成を目指して看護倫理教育に取り組んでいる。学生が看護実践における倫理的葛藤や倫理的課題を明確にし、解決に向けて自己の考えを述べることができ、自己の責任と能力を認識して適切な倫理的行動ができることを目標に、臨地実習において倫理カンファレンスを開催している。はじめは学生と担当教師のみで開催していたが、幅広い視点で意見交換することで倫理的意思決定ができる能力が養われるのではないかと考え、1年前から臨地の実習指導者に参加を依頼している。【目的】実習指導者が捉える学生の倫理カンファレンスの現状と課題を明らかにし、臨地との協働による効果的な看護倫理教育の示唆を得る。【方法】平成30年2月、学生の倫理カンファレンスに参加経験のあるB施設の実習指導者38名を対象に、倫理カンファレンスの学生にとってのメリット、実習指導者にとってのメリット、カンファレンスの進め方、課題等について自記式質問紙による調査を実施。記載内容について質的内容分析を行った。【倫理的配慮】本研究は、B施設の倫理委員会の承認を得て行った。【結果・考察】27名より回答（回収率71%）。多くの実習指導者が、倫理カンファレンスを臨地で実施することは学生にとってメリットがあると考えていた。また実習指導者は倫理的感受性を刺激され、自己を振り返る良い機会と捉えていた。しかし、多忙でカンファレンスの時間確保が難しいこと、事前の調整が不足していること、倫理的課題を明確にするまでに学生の個人差がみられるためファシリテーション力が求められることが課題として上がった。今後、実習指導者と更に連携したマネジメントと効果的な倫理カンファレンスを可能にするファシリテーション技術の向上が必要である。